



Lymfødembehandling af palliative patienter med kræft

DMCG-pal

Årsmøde 2012

Medlemmer af arbejdsgruppen

- Kontaktperson: Annemarie Salomonsen, fysioterapeut, Det palliative team, Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade 44, bygn 12A, 1. sal, 8000 Aarhus C
Mail: annemarie.salomonsen@aarhus.rm.dk
- Helle Marie Dalby, fysioterapeut, Hospice Limfjord, Skive
- Klaus Bitsch Jakobsen, overlæge, Palliativ afdeling, Farsø, Sygehus Himmerland
- Susanne Meldgaard, fysioterapeut, Sct. Maria Hospicecenter, Vejle
- Ulla Mortensen, fysioterapeut, Palliative team, Hospitalsenheden Vest
- Hanne Rasmussen, sygeplejerske, Sct. Lukas Hospice, Hellerup (udtrådt af arbejdsgruppen september 2011)

Tidsforbrug

- Opstartseminar 3/3 2011 Bispebjerg
- Opstartkursus 13-15/4 2011 Odense
- Litteratursøgning 10/5 PAVI, København
- Dagsmøder rundt på arbejdspladserne (7/6, 18/8, 3/10)
- Temadag om skriveprocessen 8/11 Bispebjerg
- 2-dages arbejdsinternat i Ry 14.-15-november
- Dagsmøde 8/2
- og -læsning, mailkorrespondance, telefonsamtaler
- Tidsramme: arbejdspladserne giver 10 dage – ændres formentlig til 15 – og ja, vi bruger også fritid.

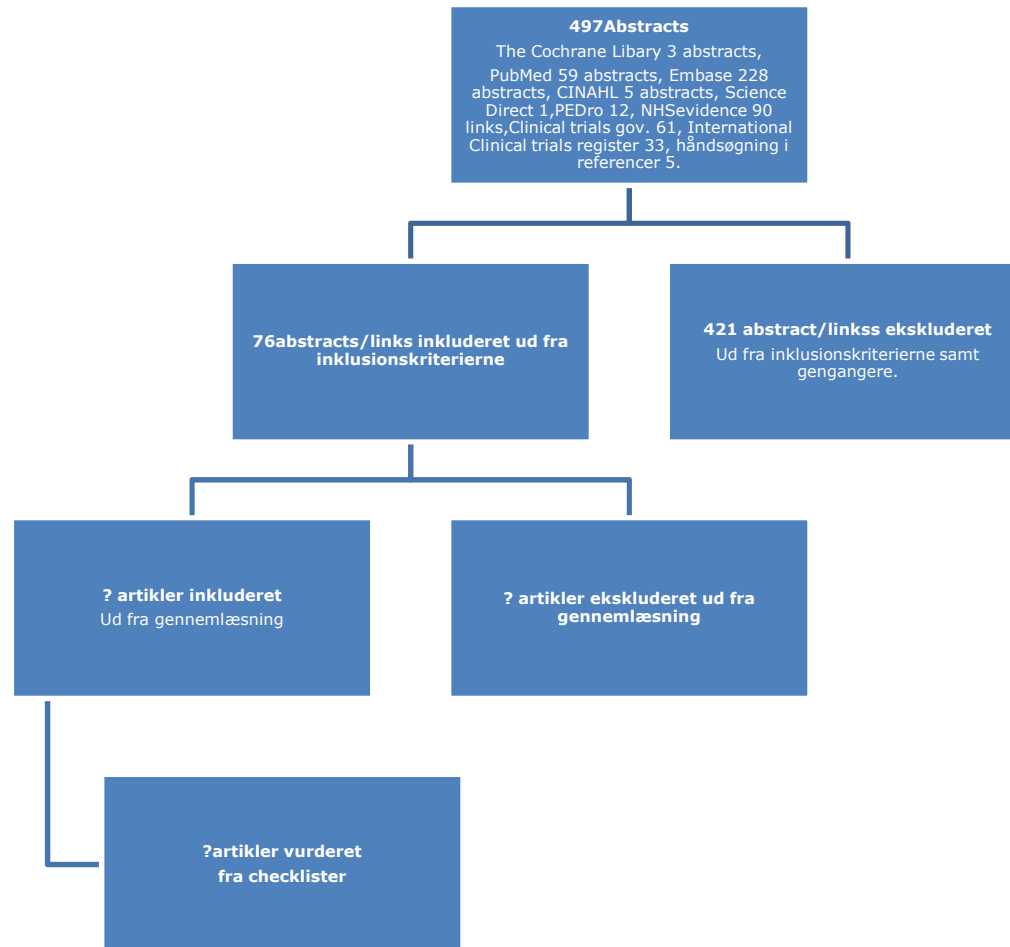
Arbejdsproces indtil nu

- Formulering af fokuserede spørgsmål
- Litteratursøgning
- Udvælgelse af relevant litteratur
- Læsning og udfyldelse af checkskemaer – og diskussioner om artiklernes resultater og anvendelighed
- Skriveproces
- Første formulering af anbefalinger

Fokuserede spørgsmål

1.
Hvilken evidens er der for, at manuel lymfedrænage (MLD) lindrer gener hos palliative kræftpatienter med sekundært lymfødeme?
2.
Hvilken evidens er der for, at kompressionsbehandling (bandagering, kompressionsbeklædning, og IPC) lindrer gener hos palliative kræftpatienter med sekundært lymfødeme?
3.
Hvilken evidens er der for, at lymfedrænage ved hjælp af anlæggelse af subcutan nål lindrer gener hos palliative kræftpatienter med sekundært lymfødeme?
4.
Hvilken evidens er der for, at farmakologisk behandling lindrer gener hos palliative kræftpatienter med sekundært lymfødeme?

Flowchart



Generelt

- Der er konsensus om, at CDT er anvendeligt til behandling af lymfødem hos kræftpatienter i den palliative fase men man udvælger relevante dele af behandlingen og tilpasser den individuelt til den enkelte patients behov og ressourcer (ILF, Todd, Honnor)

Anbefalinger 1.

- Hvilken evidens er der for, at manuel lymfedrænage (**MLD**) lindrer gener hos palliative kræftpatienter med sekundært lymfødeme?
- MLD kan anvendes til lindring af smerter og ubehag ved lymfødeme og øge livskvalitet (Clemens, Johannsson 1999, Williams).
- Der er modstridende fund vedrørende MLDs virkning på volumenændring. 1 studie finder ikke, at MLD bidrager signifikant til volumenreduktion (Andersen) mens 4 studier finder effekt (NcNeely, Clemens, Williams, Koul).

Anbefalinger 2

- Hvilken evidens er der for, at **kompressionsbehandling** (bandagering, kompressionsbeklædning, IPC) lindrer gener hos palliative kræftpatienter med sekundært lymfødem?
- Kompressionsbehandling (bandage og/ eller kompressionbeklædning) bør anvendes. Trykket i bandager skal maksimalt være 20 - 30 mm Hg. (Didem, Damstra, McNeely og Badger) A
- *Ufærdig*: IPC kan anvendes som supplement til complex/ complete lymphedema therapy. Trykket skal være individuelt tilpasset og trykcyklus skal være 45 sekunders tryk/ 15 sekunders pause. (Devoogdt 2009, Haghightat 2010, Wilburn 2006, Johannson 1998, Pilch 2009)A men “IPC is particularly ill-suited in the palliative context because there are almost invariably issues with oedema at the root of the limb, or limbs, which may be made worse with IPC” (ILF p. 17)

Anbefaling 3

- Hvilken evidens er der for, at lymfedrænage ved hjælp af anlæggelse af **subcutan nål** lindrer gener hos palliative kræftpatienter med sekundært lymfødeme?
- Der findes ingen kontrollerede undersøgelser af effekten af subkutan drænage af lymfødeme. Metoderne er beskrevet i kasuistiske meddelelser og lader til at have god effekt på patientens livskvalitet og mobilitet. Metoden er anvendt ved svære grader af lymfødeme, og når andre metoder ikke er tilstrækkelige. (Clein, Faily, Lam, Bar-Sela, Beng) D

Anbefalinger 4

- 4. Hvilken evidens er der for, at **farmakologisk behandling** lindrer gener hos palliative kræftpatienter med sekundært lymfødem? (Cheville, Keely, Boursier, Schunemann)
- Der findes ingen kontrollerede undersøgelser af tilgængelig medicinsk behandling på lymfødem hos palliative patienter. I reviews er der anbefalinger, der fraråder diuretika, med mindre det drejer sig om blandingsødemer. Derimod anbefales det at anvende antibiotika til infektioner i områder med lymfødem.

Hvad mangler vi?

- Endelig formulering af baggrundsafsnit
- Grundig korrekturlæsning – ”den røde tråd”
- ”Det løse” – referencer i teksten, litteraturliste, korrektur på evidensskemaer, endelig optælling til Flowchart
- Agree vurdering i Koordinationsgruppen – rettelser måske ad flere omgange
- Center for kliniske retningslinjer – rettelser måske ad flere omgange

Slut

